

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-T**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Tesis:**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS" EN EL DISTRITO DE MORALES, JULIO - DICIEMBRE 2011.**

**Para obtener el Título Profesional de:**  
**OBSTETRA**

**Autores:**

**Bach. Juan Ramón Carrasco Saavedra**  
**Bach. Luz Marina Valera López**

**Asesora:**

**Obsta. Dra. GABRIELA DEL PILAR PALOMINO ALVARADO**

**Tarapoto - Perú**  
**2011**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-T**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Tesis:**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS" EN EL DISTRITO DE MORALES, JULIO A DICIEMBRE DEL 2011.**

**Jurado Calificador:**

**M. Sc. Heriberto Arévalo Ramírez**  
**Presidente**

**Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez**  
**Miembro**

**Obsta. Sc. Ángel Delgado Ríos**  
**Miembro**

## DEDICATORIA

*Con amor y cariño a mis padres Ramón Carrasco Saavedra y María T. Saavedra Montalvo, y hermanos, por estar presentes en cada momento y circunstancia de mi vida brindándome impulso, fuerza y optimismo.*

*Sus enseñanzas y buenas costumbres han creado en mí el amor al estudio y sabiduría haciendo que hoy tenga el conocimiento de lo que soy. Son parte de mi formación.*

*Los quiero mucho.*

**JUAN RAMÓN.**

*Quiero dedicarle este trabajo a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación y a mis Padres Segundo A. Valera Reátegui y Sofía López Reátegui por estar ahí cuando más los necesito.*

**LUZ MARINA.**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora de tesis, Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado, por motivarnos y apoyarnos constantemente, con profesionalismo, en el desarrollo y elaboración de este trabajo de investigación. Así también a cada uno de los docentes del Ciclo de Complementación Académica, por su dedicación y transmitir sus conocimientos en la etapa de formación académica en investigación.

De manera especial al Teniente Gobernador de la “Urbanización las Palmeras” del distrito de Morales, Sr. Reyner Guerra Amasifuen, por autorizar amablemente la ejecución del proyecto en su jurisdicción, de la misma intención a la Promotora de Salud de dicho lugar, Sra. María de Jesús Tello Meléndez, con su carisma y fortaleza de mujer luchadora al servicio de los demás, no dudo en apoyar y participar en este trabajo de investigación. Por sus apoyo incondicional.

A cada una de las mujeres entrevistadas, por dedicarnos su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación.

A los jóvenes que participaron en la recolección de información, por su paciencia y colaboración.

Finalmente este trabajo no se habría concluido sin el apoyo desmedido y constante de nuestras familias, a todos ellos, Muchas Gracias.

***Los Autores***

# ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA . . . . .	iii
AGRADECIMIENTO . . . . .	iv
RESUMEN . . . . .	vi
ABSTRACT . . . . .	vii
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN . . . . .</b>	<b>01</b>
1.1 CARACTERIZACIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA . . . . .	01
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. . . . .	04
1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS . . . . .	05
1.4 JUSTIFICACIÓN. . . . .	06
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO . . . . .</b>	<b>08</b>
2.1 ANTECEDENTES. . . . .	08
2.2 BASE TEÓRICA . . . . .	17
2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL. . . . .	35
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO. . . . .</b>	<b>38</b>
3.1 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS . . . . .	38
3.2 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE. . . . .	38
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES . . . . .	39
3.4 TIPO DE ESTUDIO . . . . .	41
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN . . . . .	41
3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA . . . . .	42
3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS . . . . .	43
3.8 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS . . . . .	44
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS. . . . .</b>	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN . . . . .</b>	<b>59</b>
<b>CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES. . . . .</b>	<b>67</b>
<b>CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES. . . . .</b>	<b>68</b>
<b>CAPÍTULO VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS . . . . .</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO . . . . .</b>	<b>77</b>

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011.

Se realizó una investigación Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 MEF sexualmente activas. Para el procesamiento y análisis de la información, se diseñó una base de datos en Excell 2,011 y SPSS 17. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia  $< 0,05$ .

Las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales, se caracterizan por: El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. Otra conclusión importante muestra que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ( $p<0,05$ ); y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ( $p<0,05$ ).

**Palabras claves:** cáncer de cérvix, Papanicolaou, conocimiento, actitud, practica.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to determine the relationship between the level of knowledge, attitudes and practices regarding the Pap test with childbearing-age women sexually active in the urbanization "Las Palmeras" in the district of Morales, July-December 2011.

Quantitative research was conducted, correlational descriptive, prospective, cross sectional study. Surveys were conducted by structured interview technique to a total of 111 sexually active MEF. For processing and analysis of information, we designed a database in Excel and SPSS 2.011 17. We used descriptive statistics such as frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation. Inferential statistics to determine relationships between variables using chi-square test with a significance level  $<0.05$ .

Women of childbearing age are sexually active in the urbanization "Las Palmeras" Morales district are characterized by: 42.34% between 20 and 29 years, the 61.26% are cohabiting, the 44.14% are secondary level. Also, 60.36% knew that the Pap is used for the detection of cervical cancer, 43.24% know that the first sexual intercourse is the most important indicator for the exam and Pap test. Similarly, the 50.45% had a high level of knowledge about the Pap test, 54.05% showed a favorable attitude to the Pap test, 76.58% adopt an appropriate practice in front of the Pap test. Another key finding shows that there is a statistically significant relationship between the level of high knowledge and positive attitude, and between the high level of knowledge and the proper practice of the MEF versus Pap test ( $p < 0.05$ ), and there statistically significant relationship between positive attitude and the proper practice of the Pap test ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** cervical cancer, Pap, knowledge, attitude, practice.

# **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN**

## **1.1 CARACTERIZACIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El cáncer de cérvix es el segundo tumor más frecuente en la población femenina, con más de medio millón de casos nuevos anuales en todo el mundo y constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. El cáncer de cuello uterino, se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo, iniciando con cambios celulares a nivel del cérvix (displasia), que se tornan cancerosas, crecen y se diseminan profundamente en el cérvix y las áreas circundantes.(1)

A nivel mundial el año 2002 la incidencia del cáncer cervical llegó a 468 000 casos nuevos y 233 000 defunciones por dicho cáncer. Más del 80% de estos casos ocurren en países en desarrollo, las tasas de incidencia más altas ocurren en África, América del Centro, del Sur y Asia.(2,3) En el año 2008, se registraron 12.4 millones de nuevos casos de cáncer y 7.6 millones de muertes por esta enfermedad. En el mundo muere una mujer por cáncer cervical cada dos minutos (5.259 muertes a la semana) y 83% de esas muertes ocurren en países en vías de desarrollo.(4) En América latina, durante el mismo año, se registraron 2.6 millones de casos y 1.3 millones de muertes por cáncer.(5)

En el Perú, el cáncer de cérvix ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro



aproximado de 6 800 casos entre 2 000 y 2 004 (6). En el año 2005, el cáncer produjo la muerte de 32 000 personas en el Perú, 17 000 de estas personas tuvieron menos de 70 años. En la actualidad se considera una de las principales causas de muerte. Para el año 2 030 se proyecta como la segunda causa de defunciones (22.9%), sólo superada por el grupo de otras enfermedades crónicas.(7) La neoplasia más frecuentemente diagnosticada entre mujeres procedentes de las diferentes regiones del país es el cáncer de cuello uterino (24.9%); el cual se diagnostica, en su mayoría, en estados avanzados de la enfermedad característica fuertemente relacionada al nivel de pobreza.(8)

**El Ministerio de Salud**, a través del programa de atención integral de la mujer ha creado el Subprograma de detención oportuna del cáncer cérvico uterino como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información, educación y comunicación al servicio para la prevención y/o detención temprana del cáncer de cérvix. Como estrategia principal del programa, **se promueve la prueba del Papanicolaou** que tiene como objetivo la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas o cancerosas preinvasivas del cuello uterino, evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen de tamizaje o screening, o como una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz, barato e indoloro para la mujer y que puede salvarle la vida si se realiza periódicamente; sin embargo no ha alcanzado aún los niveles de aceptación

y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud. (9,10)

La citología cervical, Papanicolaou, sigue siendo uno de los mejores exámenes auxiliares para la detección precoz del cáncer del Cérvix uterino, la precisión depende de la técnica utilizada para obtener el frotis, así como del laboratorio de citología donde se observan las laminillas. Esta prueba ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer y se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico- quirúrgico de los carcinomas de cérvix. (9, 11,12)

Muchas mujeres en edad fértil desconocen el procedimiento que se realiza en el examen de Papanicolaou, induciendo a una actitud desfavorable frente a la toma de la misma, considerando que podría ocasionar incomodidad, temor, vergüenza, ansiedad, preocupación al resultado, miedo al probable dolor del examen, etc., lo que conlleva a que la práctica del examen sea inadecuada, no cumpliendo las reglas y normas que se exige para la realización de este examen.(11)

La actitud frente a la realización del Papanicolaou, es una predisposición a reaccionar de manera sistemática favorable o desfavorable al examen. El proceso de educación se efectúa en todo el momento, si un individuo no está

aprendiendo un hecho nuevo por lo menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o inadecuada y reacciona a esta actitud de modo correcto o incorrecto.(14)

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011?

## **1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil sexualmente activas.
2. Determinar el conocimiento sobre el uso, Usuarías y momento en que debe realizar el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “las palmeras”. distrito de morales. julio - diciembre 2011.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas.
4. Determinar la actitud frente al examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas.
5. Determinar la práctica del examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas.
6. Determinar si la actitud o la práctica tienen relación significativa con el nivel de conocimiento.
7. Determinar si la actitud tiene relación significativa con la práctica del examen de Papanicolaou.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

El cáncer del cuello uterino constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. El problema es especialmente grave en países menos desarrollados debido a que las revisiones ginecológicas no son tan accesibles.(14)

En el Perú es la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina. Actualmente las cifras nacionales, ocurren anualmente alrededor de 42 mil nuevos casos de cáncer y fallecen aproximadamente 15 mil personas por esta enfermedad cada año.

En San Martín, en la Urbanización “Las Palmeras” no se realizan la prueba del Papanicolaou con regularidad, solamente el 42% de las mujeres se ha realizado el test del Papanicolaou y el 58% no se lo realizaron.(16)

Este escenario nos llevó a realizar este trabajo, la misma que fue posible debido al apoyo brindado por las autoridades y líderes comunales, con quienes elaboramos las estrategias para abordar el tema con las mujeres en edades fértiles sexualmente activas, residentes en la comunidad.

En cada uno de los procesos se brindó un máximo de cuidado para garantizar que la información recopilada tenga el carácter anónimo y confidencial; condición esta, que permitió una adecuada colaboración de las mujeres que voluntariamente participaron en esta investigación, tal como se planificó.

Los gastos que demandó este trabajo fueron financiados por los tesisistas, además del valioso aporte de las autoridades y población de estudio que hicieron que los recursos fueran suficientes para cumplir con los objetivos.

Los resultados logrados, serán puestos a disposición de las autoridades locales, autoridades del sector salud y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín; y que contribuirá a mejorar la información sobre el tema, consecuentemente permitirá adoptar las medidas necesarias para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres a realizarse el Papanicolaou en forma temprana, periódica y oportuna, a fin de detectar precozmente el cáncer cervicouterino.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

Brasil (2008), se realizó un estudio utilizando una encuesta de hogares con enfoque cuantitativo se llevó a cabo. Un total de 267 mujeres de 15 a 69 años, seleccionados al azar en forma estratificada, que viven en la ciudad de San José de Mipibu, noreste de Brasil, fueron entrevistados en el 2007; tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en relación con la prueba de Papanicolaou y la asociación entre estos comportamientos y características sociodemográficas. Procesados los datos se obtuvo un resultado del 46,1% de las mujeres entrevistadas mostraron un conocimiento adecuado de la prueba de Papanicolaou, una proporción significativamente mayor de adecuación fue vista con respecto a las actitudes y prácticas, 63,3% y 64,4%, respectivamente. Mayor escolaridad se asoció con una adecuación de los conocimientos, actitudes y prácticas. Las principales barreras para la prueba de Papanicolaou fueron negligencia, no solicitar por sus médicos, y la vergüenza, llegando a la conclusión de que el médico es la principal fuente de información sobre la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, las mujeres que con más frecuencia asisten a las visitas médicas, a pesar de sus buenas prácticas, demostrar suficiencia bajo de conocimientos y actitudes relacionados con la prueba de Papanicolaou, lo que indica que no están recibiendo la información

adecuada a propósito de la prueba, ventajas y beneficios para la salud de las mujeres. (11)

En Brasil (2011), realizó un estudio tipo encuesta CAP (conocimiento, actitud y práctica) durante febrero a junio de 2008, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica del examen de colposcopia/ Papanicolaou entre usuarias de una unidad básica de salud (UBS) y verificar su asociación con variables sociodemográficas. La muestra estuvo constituida por 250 mujeres. El conocimiento, la actitud y la práctica sobre el examen fueron adecuadas en 40,4%, 28% y 67,6% de las entrevistadas, respectivamente. Los resultados encontrados evidenciaron proporciones más altas de conocimiento y actitud adecuados con la escolaridad (>9 años) y edad (>35 años). (13)

Bolivia (2006), se realizó un estudio transversal, descriptivo con variables cualitativas y cuantitativas de mujeres con rango de edad entre 15 a 50 años que acudieron a consulta al Hospital La Paz en el mes de Octubre 2006. El objetivo general del trabajo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al Papanicolaou; obteniendo como resultado un 64% de las encuestadas sí conocía el Papanicolaou y un 36% de las mujeres desconocía la utilidad del examen, en tanto un 47% conocía que es útil para detectar el cáncer de cuello uterino. En cuanto a la pregunta de cuantas veces le tomaron el Papanicolaou en su vida, el 36.1% respondió una vez, otras 29.7% respondieron dos veces, 12.2% se realizó el examen tres veces, 12.2% cuatro veces; Llama la atención que una paciente se había realizado



el PAP 14 veces. Cuando se pregunto a las pacientes “si cuando le tomaron el PAP le incomodo algo” El 76.5% (36 de 47) respondieron que “si” y 23.5% (11 de 47) que “no”. Cuando se les preguntó qué era lo que más les incomodo, el 47.2% (17 de 36) indicó el dolor al colocarle el especulo y solo 25% (9 de 36) indicó vergüenza. A la pregunta de quien prefiere que le tome el PAP el (79%) indicó un médico mujer y solo el (12%) un médico varón. (15)

Colombia (2010), realizó un estudio descriptivo donde se analizan las respuestas de 150 mujeres encuestadas. La edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mediana de 30, la moda de 37, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76; la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa; la cuarta parte de las mujeres se encontraron no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. (17)

El 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología. El conocimiento poco claro que tienen las mujeres sobre la citología, la cobertura de solo dos tercios del total de mujeres encuestadas y la poca iniciativa del médico para solicitar la

citología, contrasta con el interés que muestran las mujeres porque la práctica sea anual y por la avidez que tienen de conocer más sobre dicho examen. (17)

Chile (2010), realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 59 profesionales del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente de la ciudad de Santiago, provenientes de los tres niveles de atención del programa cáncer cervicouterino, con el objetivo de conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud en relación a las causas por las cuales las mujeres no se toman la prueba del Pap; obteniendo como resultados: la edad promedio de los profesionales fue de  $39,2 \pm 10,3$  años. El tiempo promedio en el cargo es de  $7,7 \pm 7,4$  años. Un 41% de los profesionales de la salud tienen la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el Papanicolaou, mientras que un 48,3% refiere que las mujeres no tienen conocimiento sobre las normas de control de Papanicolaou. Falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el Papanicolaou. Concluyendo que este estudio pueden servir para diseñar y/o actualizar los contenidos educativos entregados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento y el nivel de conciencia sobre la importancia de la toma de esta prueba. (19)

Paraguay (2008), se realizó un estudio descriptivo donde se aplicó un cuestionario estructurado llenado en entrevista a 1049 embarazadas en

Hospitales Públicos principales del Dpto. Alto Paraná. El objetivo de este trabajo es identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres consultantes de Centros Asistenciales Públicos de Alto Paraná. Se obtuvieron los siguientes resultados el 66.3% (695/1049) escuchó hablar del PAP. A las preguntas Que es el PAP? ha respondido correctamente el 15.5% (108), imprecisa el 38.7% (120), errónea el 7.2% (50) y no sabe el 33.7% (383); Para qué sirve?, en forma correcta 12.8% (89), errónea 37.3% (258), imprecisa, 37.0% (257) y 11.4% (79) no sabe. Alrededor del 40.0% cree que debe hacerlo cada 6 meses y cada año. El 54.05% (372) considera que debe empezar a hacerse "al iniciar las relaciones sexuales y el 41.4% (288) antes de los 20 años. Las principales fuentes de información sobre el PAP son el médico 32.7% (228); familiar 24.3% (169) y enfermera 19.2% (133). El 46.4% (487/1049) del total y el 70.1% (487/ 695) de las que mencionaron conocer se realizó alguna vez. El 16.0% una sola vez. Es alto el porcentaje que no tienen conocimiento sobre el PAP y que dieron respuestas imprecisas y erróneas y que nunca se han realizado el test. (20)

Perú (2008), se realizó un estudio utilizando la base de datos de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) realizadas en los años 1996, 2000, 2004 y 2008. Las variables ingresaron al análisis bivariado y de regresión logística, para determinar los factores que se encuentran asociados, con el objetivo de determinar la frecuencia, características sociodemográficas y factores de relación interpersonal asociados a la

realización del examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas en edad fértil (MEF); teniendo como resultado un porcentaje de MEF que se han realizado algún PAP fue de 42.8%, 45.7%, 47.3% y 45.6% para los años 1996, 2000, 2004 y 2008 respectivamente. Mientras que el porcentaje de MEF que ha escuchado sobre el PAP fue de 78.3%, 85.1%, 89.8% y 91.4% para los mismos años. Durante los cuatro años analizados, el vivir en la costa y en zona urbana fueron las variables asociadas con haber escuchado sobre el PAP. Mientras que el haberse realizado algún PAP sólo estuvo asociado con el vivir en la costa, en forma consecuente durante los cuatro años analizados; se concluyó que las frecuencias de realización de PAP obtenidas son representativas de la realidad nacional. Comparadas con lo reportado por otros países de América del sur, nuestra cobertura es baja.(21)

Perú (2008), Realizaron un estudio de tipo descriptivo prospectivo con un diseño no experimental y de corte transversal, con el objetivo de medir el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen las mujeres que acuden al centro de salud sobre el examen de Papanicolaou. Fue aplicada a 119 mujeres de 30 a 45 años las cuales fueron seleccionadas de manera aleatoria, esta encuesta se aplicó en consultorio de obstetricia, obteniendo como resultado que el 52,0% tienen un nivel de conocimiento regular sobre el examen del papanicolaou, el 62,0% tienen una actitud de aceptación a este examen de papanicolaou y el 74,0 % se realizó alguna vez en su vida dicho examen a si

mismo se determinó que el 48,0% de las mujeres encuestadas no se volvieron a realizar otro examen después del primero. (22)

Perú (2007), Se realizó un estudio analítico y transversal en el Hospital Nacional Docente Madre–Niño “San Bartolomé” en pacientes mujeres en edad fértil de consultorios externos. Se utilizó un cuestionario estructurado, autodesarrollado, durante noviembre-2005 a enero-2006, para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou (Pap); hallar la asociación entre la edad y grado de instrucción frente a dichas variables y describir las características sobre la práctica del Pap. Para el análisis estadístico se utilizó:  $\chi^2$ , t student, Anova y OR. Principales medidas de resultados: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres sobre el Pap, y asociaciones y características sobre su práctica. Resultados: De 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; se obtuvo un OR = 1,45 (IC = 0,98 a 2,16) entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el Pap fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica del Pap fue el género masculino del ejecutor (34,2%). Conclusiones: Los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, en nuestra población, son bajos. El mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del Pap. Existe poca difusión sobre el Pap por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el Pap son principalmente psicológicas. (23)

Perú (2007), realizó un estudio transversal, con un muestreo por conglomerados empleando un cuestionario validado por juicio de expertos, que tenía 22 ítems. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú. Se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de  $27 \pm 8$  años. El 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% (IC95%: 21,0-28,7%), el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (ORa: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de PAP inadecuada (ORa: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7% (IC95%: 15,2-22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (ORa: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de PAP (ORa: 2,0; IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (ORa: 2,6; IC95%: 1,3-5,3). Concluyendo que un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou.(24)

Chiclayo - Perú (2010), realizó un estudio descriptivo transversal, en el que se aplicó un cuestionario estructurado previamente evaluado por juicio de expertos, que contiene 16 ítems, a 120 mujeres elegidas del distrito de Chiclayo, mediante un muestreo aleatorio, estratificado, polietápico. se obtuvieron como resultados de 116 mujeres encuestadas. La media de la

edad fue de 33,5+/- 7,6.; 7 mujeres (6,1%) estudiaron solo primaria; 34 (29,6%) secundaria y 75 (65,2%) estudios superiores. El nivel de conocimientos fue alto en 52 (44,8%), el de actitudes fue desfavorable en 55 (47,4%) y el nivel de prácticas fue incorrecto en 71 (61,2%). En una exploración inicial no se halló asociación entre grado de instrucción con nivel de conocimientos y practicas pero si entre grado de instrucción y nivel de actitudes. (OR: 5,63; IC: 2,20-15,23;  $p<0,01$ ). No se halló asociación entre inicio de vida sexual con conocimientos, actitudes y prácticas. El motivo de rechazo principal fue: por falta de tiempo y por pensar que la prueba es dolorosa. (18)

San Martín - Lamas (2007) Realizaron un proyecto acerca de "Tamizaje y Tratamiento Inmediato de Lesiones Cérvico Uterinas" y dieron los siguientes resultados: 36.761 mujeres entre 25 y 49 años no se quisieron realizar el examen de Papanicolaou ni tampoco IVAA debido a factores socioculturales, solo 1782 mujeres acudieron por voluntad propia a realizarse dichos exámenes. Es por eso que debemos compartir información que ayude a la prevención del cáncer de cuello uterino, promoviendo la importancia de la visita al médico, los chequeos ginecológicos, la importancia de pruebas como el Papanicolaou. (25)

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 CÁNCER:**

Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. En sus primeras etapas, no presenta síntomas, no causa dolor ni molestias. Los síntomas de alarma en toda persona, sea cual fuere su edad o sexo, pueden ser: sangrado inusual, secreción anormal por pezones o genitales; molestias generales o digestivas; tumores o protuberancias en cualquier parte del cuerpo, lunares sospechosos, cambios o manchas en la piel, cambios en la voz, tos crónica y/o heridas que no cicatrizan, entre otros.(15)

### **2.2.2 CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas. La causa del cáncer cérvico-



uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples. (26)

### **Factores de Riesgo**

- Ser mayor de 25 años.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales (antes de los 19 años).
- Contactos con múltiples parejas o compañeros sexuales con múltiples parejas.
- Multiparidad (más de 4 partos).
- Embarazo temprano (antes de los 18 años).
- Infección cervical por virus del papiloma humano (VPH).
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- Tabaquismo.
- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E.
- Nunca haberse practicado estudio citológico. (26)

### **Estadios o etapas del cáncer cervicouterino(27)**

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervicouterino:

- **Estadio 0 o carcinoma in situ:** El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

- **Estadio I.** El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.  
     **I-a:** una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.  
     **I-b:** una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.
- **Estadio II.** El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.  
     **II-a:** el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.  
     **II-b:** el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.
- **Estadio III.** El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).
- **Estadio IV.** El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.  
     **IV-a:** Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)  
     **IV-b:** Diseminación a órganos distales como los pulmones.

### 2.2.3 EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

#### **Definición:**

Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer.

Conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del

cuello uterino. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. (27)

### **Historia del examen de Papanicolaou:**

George Nicholas Papanicolaou, médico griego, profesor asociado del departamento de anatomía patológica, colaboró con el ginecólogo C. Daniel para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Nació el 13 de mayo de 1883, en Kymi, una pequeña ciudad de la isla griega de Euboea. Su padre, Nicolás Papanicolaou era médico, físico y mayor de la ciudad de Kymi y asambleísta nacional. Su madre fue María Georgiou Kritsouta, una culta mujer muy interesada en la música y en la literatura. George fue el tercer hijo de cuatro hermanos.

Papanicolaou basado en sus observaciones, formuló la teoría de que «todas las hembras de especies superiores tienen una descarga vaginal periódica; los conejillos de indias son mamíferos y, por ende, deben tener una, y ésta es, tal vez, tan pequeña que no se puede percibir a simple vista». Se dice que esta afirmación fue la mecha de sus experimentos posteriores. Para observar las descargar vaginales de los conejillos de

indias, compró en la tienda Tiemman un espéculo nasal para examinar los fluidos vaginales de los pequeños animales, tomando muestras seriadas y observándolas teñidas al microscopio; allí pudo descubrir una impresionante riqueza celular y la existencia de diversos patrones y secuencias citológicas. Inspirado en la idea que dichos cambios celulares pudieran ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, la cual fue tomada de su propia esposa y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre «la tinción de Papanicolaou». Estas fueron publicadas, por primera vez, en septiembre de 1917, junto a Charles Stockard.

En Febrero de 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis cervicales y vaginales de voluntarias y trabajadoras del Hospital de la Mujer de Nueva York, donde realizó un análisis citológico exfoliativo de una mujer portadora de cáncer de cuello uterino, hecho que él mismo años más tarde describiría de la siguiente forma:

**«La primera observación de células cancerosas en el frotis de cérvix fue una de las estremecedoras experiencias de mi carrera científica».**

Luego, reunió a otras mujeres con cáncer de cuello uterino, confirmó sus observaciones, y presentó esta nueva forma de diagnóstico de cáncer.

(10)

George Papanicolaou publicó mundialmente en el año 1941, una técnica llamada citología de cérvix o citología vaginal, que sirve para diagnosticar el cáncer cervicouterino. En el examen de Papanicolaou se toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anomalías celulares que orienten a (y no que diagnostiquen) la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino.

(27)

### **Objetivos del Examen de Papanicolaou**

- Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.
- Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.
- Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.
- En hematología, examen cualitativo y cuantitativo de los elementos figurados de la sangre periférica (hemograma) y de la médula ósea (mielograma).

### **Condiciones previas a la toma del examen de Papanicolaou**

1. No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
2. No colocación de óvulos desde 48 horas antes.

3. No estar menstruando.
4. No realizarse duchas vaginales.
5. No tenga flujo abundante o inflamación severa.
6. No haya tenido una histerectomía total.

### **Toma de la muestra:**

El profesional de la salud debidamente entrenado que toma la muestra de Papanicolaou deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer y antes de tomar la muestra deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.

### **Técnica para la toma del examen de Papanicolaou:**

- Usuaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
- Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérnix y endocérnix, mediante el uso de cito-espátula de Ayre ó de Szalay.
- En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.

- En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocérvix con citocepillo u otro elemento (para el exocérvix utilizar cito-espátula de Ayre).
- En las mujeres mayores de 45 años de edad ó post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener muestra del endocérvix, mediante la cito-espátula de Szalay ó citocepillo rotándolo en 360°.
- En caso necesario, se podrá tomar la muestra de endocérvix con hisopo de algodón introduciéndolo hasta 1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez. (28)

**Clasificación de resultados**

CORRELACIÓN ENTRE LA TERMINOLOGÍA DISPLASIA/CARCINOMA <i>IN SITU</i> , NIC Y BETHESDA			
Terminología de displasia	Terminología NIC original (OMS)	Terminología NIC modificado	Sistema Bethesda Terminología LIE (1991)
Normal	Normal	Normal	Dentro de los límites normales    Cambios celulares benignos (infección o reparación)    ASCUS/AGUS
Atipia	Atipia coilocítica, condiloma plano, sin cambios epiteliales	NIC de bajo grado	L-LIE
Displasia leve	NIC 1	NIC de bajo grado	L-LIE
Displasia moderada	NIC 2	NIC de alto grado	H-LIE
Displasia grave	NIC 3	NIC de alto grado	H-LIE
Carcinoma <i>in situ</i>	NIC 3	NIC de alto grado	H-LIE
Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

**Leyenda:** NIC: neoplasia intraepitelial cervical; L-LIE: lesión intraepitelial escamosa de bajo grado; (H-LIE): lesión escamosa intraepitelial de alto grado; ASCUS: Células escamosas atípicas de significado incierto; AGUS: Células glandulares atípicas de significado incierto.(29)

<b>MANEJO DE ACUERDO A RESULTADOS DE DETECCION</b> <b>Papanicolaou (28)</b>	
Problemas en la toma y procesamiento de la muestra (Muestra insatisfactoria)	Toda muestra insatisfactoria debe ser repetida en un tiempo no menor de 6 semanas.
Tres muestras anuales negativas consecutivas para células neoplásicas	Control PAP/ IVAA cada 3 años
Muestra positiva (ASCUS, LIEB, LIEA, Carcinoma invasor)	Las personas deben ser notificadas y referidas para el manejo especializado correspondiente., de no estar capacitado el/la profesional deberá transferir al hospital referencial de la Dirección de Salud.

### **Ventajas del examen de Papanicolaou**

Es muy necesario que la comunidad conozca las ventajas que tiene el realizarse el examen de Papanicolaou, como son:

- Un costo adecuado y al alcance de la población.
- Confiabilidad en los resultados. Con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad
- Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de nuestra comunidad.
- Toma de examen de PAP incluye examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo.
- Existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inasistentes a toma de PAP en fecha correspondiente.
- Excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical.
- Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma.
- Reducción de los falsos negativos. <sup>(30)</sup>



## **2.2.4 CONOCIMIENTO**

El conocimiento se concibe como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve. (31)

El conocimiento concebido desde la perspectiva constructivista de Ausubel (1976), refiere que éste debe tener lugar a través de la recepción, y no del descubrimiento, pues la adquisición de un cuerpo de conocimiento claro, estable y organizado de parte del educando es el variable independiente más significativo que influye sobre su capacidad para adquirir nuevos conocimientos en el mismo campo (32).

En este proceso se pueden identificar claramente tres factores que son determinantes en la fijación del conocimiento, como son las actitudes, las aptitudes y los contenidos. No obstante, a partir de las investigaciones de Piaget (1972) dichas aptitudes toman dos orientaciones diferentes, las aptitudes intelectivas y las aptitudes procedimentales.

El desarrollo de cada una de las actitudes, aptitudes intelectivas, aptitudes procedimentales y los contenidos tiene correspondencia con la formación en el ser, en el pensar, el hacer y el saber, respectivamente, y el conocimiento adquirido por medio de la convergencia de estas cuatro

dimensiones da lugar a los llamados aprendizajes significativos, que son los aprendizajes en los cuales el sujeto del proceso de formación reconfigura la información nueva con la experiencia, permitiéndole así integrar grandes cuerpos de conocimiento con sentido.(33)

De esa integración entre conocimiento con sentido y experiencia resulta el desarrollo de actitudes y comportamiento nuevos (práctica). Este aprendizaje tiene lugar en la formación mental de la persona, desde el nacimiento hasta la madurez.

Por su parte Vygotsky (1968), refiere que el conocimiento no solo se construye de modo individual como propuso Piaget, sino que se construye entre las personas a medida que se interactúan. Consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje y pensaba que lo produce la integración de los factores sociales y personales. El fenómeno de la actividad social ayuda a explicar los cambios en la conciencia y fundamenta una teoría psicológica que unifica el comportamiento y la mente. El entorno social influye en la cognición por medio de sus “instrumentos”, es decir, sus objetos culturales (autos, máquinas) y su lenguaje e instituciones sociales (iglesias, escuelas). El cambio cognoscitivo es el resultado de utilizar los instrumentos culturales en las interrelaciones sociales y de internalizarlas y transformarlas mentalmente. La postura de Vigotsky es un ejemplo del constructivismo dialéctico, porque recalca la interacción de los individuos y su entorno. (34,35)

### **El conocimiento desde el punto de vista de la Salud:**

Se debe tener presente que la Orientación, Comunicación e Información sobre temas de Salud Reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.

Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Asimismo, se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad fértil con vida sexual activa, frente a la aceptación de realizarse el examen de papanicolau como medida preventiva del Cáncer Cervicouterino, podrá interesarse sobre sus problemas de salud, asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad.

Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son previstas, y originan cambios de comportamiento,

siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente.

Las personas a su vez, realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De allí que las personas interpretan su estado de salud-enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también depende del nivel económico y de educación que hayan alcanzado.

Podríamos concluir diciendo que el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada y que la adquisición de la misma puede ser en forma individual, social, por descubrimiento, etc. según los aportes científicos de diferentes autores, y que podría fijarse significativamente en nuestro campo mental para que influya en la modificación de nuestras actitudes y comportamiento frente a un determinado suceso.

En nuestro estudio consideramos que el conocimiento significativo que tenga la paciente sobre Papanicolaou sirva para que pueda tener una

actitud favorable y decidir responsablemente la realización de la misma en condiciones adecuadas como prevención del Cáncer Cérvico Uterino.

### **2.2.5 ACTITUD:**

La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción. (36)

#### **Algunas definiciones desde el mundo académico:**

- La actitud definida por Eiser (1999), es considerada como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. (37)
- Billig (1991), reconoce el carácter compartido de la actitud como una estructura inacabada, incompleta y que la actitud v evolucionando, cambiando, en contacto con los distintos contextos y situaciones sociales. (38)
- Fazio (1992) define como una asociación entre un objeto y su evaluación, siempre, que hablamos de actitud, necesitamos un objeto (material, idea, colectivo, objeto social) hacia el que dirigir nuestra actitud (Objetivo Actitudinal). (39)

- Rodríguez (1993) define a las actitudes “como variables intercurrentes, directamente inferibles, observables y que constituyen una organización cognoscitiva duradera; incluyen un componente afectivo a favor o en contra de un determinado objeto y predisponen a la acción”.(40)
- Por su parte, Smith y Mackie (1997), las actitudes “son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal. Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables”.(40)
- López y Fuentes (1999) definen la actitud “como una disposición a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva”.(40)

## **DIMENSIONES DE LAS ACTITUDES**

Las actitudes están compuestas por variables interrecurrentes, compuestas por tres dimensiones a saber:

1. El componente cognoscitivo.
2. El componente afectivo.
3. El componente relativo a la conducta.

**Cambios en el componente cognoscitivo:** para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud.

**Cambio del componente afectivo:** es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos que por una desavenencia cognoscitiva real modificamos nuestra relación afectiva con una persona. El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio de nuestro afecto. De igual modo si por un motivo u otro nos empieza a gustar una persona que no nos gustaba anteriormente, todo aquello que era considerado como defectos pasan a ser percibido mucho más benignamente, e incluso como virtudes.

**Cambio en el componente relativo:** la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación. La prescripción de una determinada conducta o práctica (examen de papanicolau), que exige el ministerio de salud, que a muchas mujeres con vida sexual activa no les gusta, pero que a juicio del personal de salud es beneficioso para la prevención del cáncer cérvico uterino,

puede traer como consecuencia una reorganización de los componentes cognoscitivos y afectivos de las mujeres, haciéndolos objetos de una actitud positiva o favorable.(39)

Haciendo un balance de los conceptos acabados de presentar, podemos decir que la actitud es la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter personal o social; así, ella también se constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien. La actitud posee tres dimensiones: lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual, en tanto que en ella se reconoce el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, a partir de los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo por parte del sujeto.

#### **2.2.6 PRÁCTICA:**

La práctica es el conjunto de comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética. (41)

Desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender, esto para tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades o mejorarlo para permitirle vivir de una mejor manera, ya sea observando sus fortalezas, mejorando esos aspectos y tratar de disminuir



las debilidades aumentando la atención en los puntos en los que generalmente el ser humano suele fallar. (41)

Pavlov, sostiene que el aprendizaje del comportamiento, se produce cuando una persona responde a un estímulo y es recompensada por dar una respuesta correcta o castigada por dar una respuesta incorrecta; sin embargo, Watson pensaba que los humanos ya traían, desde su nacimiento, algunos reflejos y reacciones emocionales de amor y furia, y que todos los demás comportamientos se adquirirían mediante la asociación estímulo-respuesta, explicado en los términos de "adaptación del organismo al ambiente", "contracciones musculares", "conjunto integrado de movimientos" y "acciones". Se puede decir, que la unidad de observación psicológica del comportamiento o la conducta se manifiesta por el organismo en su integridad.

A su vez, Thorndike en su teoría, conexionismo, establece que aprender es el establecimiento de conexiones entre estímulos y respuestas.

Al igual que Watson y Thorndike, Skinner creía en los patrones estímulo-respuesta de la conducta condicionada. Su historia tiene que ver con cambios observables de conducta ignorando la posibilidad de cualquier proceso que pudiera tener lugar en la mente de las personas; un comportamiento que ya no esté seguido de un estímulo reforzador provoca una probabilidad decreciente de que ese comportamiento no vuelva a ocurrir en el futuro. (41)

En conclusión el comportamiento (práctica), está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro. Asimismo, podríamos agregar que el conocimiento podría hacer que los individuos modifiquen su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que tengan mayor interés en asumir medidas preventivas para identificar tempranamente las enfermedades.

## 2.3 DEFINICION CONCEPTUAL

- a. **ACTITUD:** Es una disposición nerviosa, mental a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva. (40)
- b. **CONOCIMIENTO:** Es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. Este comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. (42)
- c. **CÁNCER CERVICAL:** El crecimiento de este tumor puede detectarse precozmente mediante el examen microscópico periódico de las células procedentes (43)

- d. **CÉRVIX:** La parte baja del útero que se conecta con la vagina. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación (período). El cérvix también deja que entren las espermatozoides al útero y las trompas de Falopio.(44)
- e. **DIAGNÓSTICO:** Identificar una enfermedad por sus signos o síntomas mediante el uso de procedimientos de creación de imágenes y resultados de laboratorio. Mientras más temprano se haga un diagnóstico de cáncer, mejores serán las probabilidades de supervivencia a largo plazo. (44)
- f. **DISPLASIA:** Alteración precancerosa, en diferentes grados de gravedad, que **puede** regresar o evolucionar. También se utiliza éste término para describir una malformación congénita. (44)
- g. **INFECCIÓN:** Invasión del organismo por agentes patógenos, especialmente microscópicos, como bacterias y virus, y posterior desarrollo de los mismos. invasión del cuerpo por microorganismos que provocan una enfermedad. (44)
- h. **LESIONES:** Es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. Las heridas en la piel pueden considerarse lesiones producidas por un daño externo como los traumatismos. Las lesiones producen una alteración de la función o fisiología de órganos, sistemas y aparatos, trastornando la salud y produciendo enfermedad. (44)

- i. **EXAMEN DE PAPANICOLAOU:** Es un procedimiento en el cual se raspan las células del **cuello** uterino para examinarlas bajo un microscopio. Se usa para detectar cáncer o cambios que pueden conducir al cáncer. Una prueba de Papanicolaou también puede mostrar afecciones no cancerosas, como infección o inflamación.(44)
- j. **PRÁCTICA:** Ejercicios o trabajos dirigidos, realizados por una persona dentro de sus actividades integrales. Es un proceso formativo.(44)

## **CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO**

### **3.1 FORMULACION DE LA HIPOTESIS**

El desarrollo de un trabajo de investigación correlacional exige siempre la presentación de supuestos generales, que a manera de hipótesis nos puede servir de guía para orientar el desarrollo del estudio:

#### **3.3.1 HIPOTESIS DE INVESTIGACION (Hi):**

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales. Julio – diciembre 2011.

### **3.2 IDENTIFICACION DE VARIABLE**

- ✓ Conocimiento sobre el examen del PAP
- ✓ Actitudes frente al examen del PAP
- ✓ Práctica del examen de PAP

**3.3 OPERACIONALIZACION**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<b>Conocimiento Sobre el Examen de PAP</b>	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Uso del PAP	Es la idea que tienen las MEF sexualmente activas para que se utiliza el PAP	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación:
		Usuarías del PAP	Es la idea que tienen las MEF sexualmente activas a quienes se realiza el examen del PAP.	Alto 14 – 20 puntos.
		Momento para realizarse el PAP	Es la idea que tienen las MEF sexualmente activas sobre los signos o síntomas que deben tenerse en cuenta para realizarse el examen del PAP.	Regular 07 – 13 puntos
		Frecuencia para realizar el PAP	Es la idea que tienen las MEF sexualmente activas sobre con que frecuencia o periodicidad se debe realizar el examen del PAP.	Bajo 00 - 06 puntos
		Requisitos para realizarse el PAP	Es la idea que tienen las MEF sexualmente activas sobre los realizar el examen del PAP	

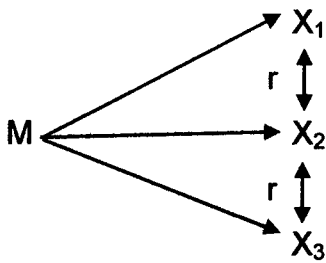
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<b>Actitudes Frente al Examen de PAP</b>	Es la predisposición a reaccionar de manera sistemática ante las técnicas de prevención del Ca Cervical.	Dolor al examen	Actitud de las MEF sexualmente activas frente a la idea de dolor del proceso del examen de PAP.	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación:
		Importancia de la realización del examen de PAP	Actitud de las MEF sexualmente activas sobre la importancia realización del PAP.	Favorable 34 - 50 puntos
		Sexo del profesional que realiza el PAP	Actitud de las MEF sexualmente activas frente a quién debe realizar el examen de PAP.	Indiferente 27 - 33 puntos
		Opinión de la pareja	Actitud de las MEF sexualmente activas sobre la interferencia de la opinión de la pareja para decidir la realización del examen del PAP.	Desfavorable 10 - 26 puntos
		Necesidad de informarse	Interés de las MEF sexualmente activas por el conocimiento detallado sobre el examen de PAP.	
<b>Práctica Examen PAP del de</b>	Son las acciones que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos , para la detección precoz del Ca Cervical.	Usuaría del examen del PAP	Se refiere a si las MEF sexualmente activas se practicó o no el examen de PAP.	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación: Adecuadas
		Frecuencia del examen de Papanicolaou	MEF sexualmente activas, manifiesta el número de veces que se ha practicado el examen de Papanicolaou en su vida.	11 - 20 puntos Inadecuadas
		Interés por los resultados del Papanicolaou.	Interés de las MEF sexualmente activas por reclamar el resultado del Papanicolaou	0 - 10 puntos

### 3.4 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal.

### 3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El diseño de investigación fue descriptivo - correlacional.



Donde:

**M** : Mujeres en edad fértil con vida sexual activa.

**X<sub>1</sub>** : Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas sobre el examen de Papanicolaou.

**X<sub>2</sub>** : Actitud que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas sobre el examen de Papanicolaou.

**X<sub>3</sub>** : Práctica del examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas.

**r** : Relación entre variables.



### **3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población:**

La población estuvo conformada 175 mujeres en edad fértil de la Urbanización “Las Palmeras” del Distrito de Morales. Dato que fue obtenido del ensayo realizado por la universidad nacional de San Martín en el año 2008 y calculado al 2011 según la tasa de crecimiento poblacional de la región San Martín 2.2% (INEI).

#### **Muestra:**

La muestra estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales, que cumplan el criterio de inclusión, que son 111 mujeres.

#### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres en edad fértil de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales
- Mujeres LOTEPE, que acepten participar en el programa.
- Mujeres en edad fértil sexualmente activas.
- Tiempo de residencia de 01 año a más.

#### **Unidad de Análisis:**

Una mujer en edad fértil con vida sexual activa de la Urbanización “Las Palmeras” en el Distrito de Morales.

### **3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

- a. Se solicitó permiso y colaboración al Teniente Gobernador y a la promotora de Salud de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito Morales; con la finalidad de conocer el área geográfica y demográfica de dicha zona.
- b. Se explicó a las MEF sobre el objetivo de la entrevista estructura, y se solicitó su consentimiento informado para la aplicación de la misma.
- c. Se realizó las entrevistas respectivas por manzanas.
- d. Obtenidas las entrevistas, realizamos las tabulaciones respectivas de la información, para el procesamiento estadístico de los datos en el programa de Excell 2,011 y SPSS 17.
- e. Con la ayuda de un estadístico se procesó los resultados obtenidos.
- f. Se analizó y discutió los resultados obtenidos.
- g. Finalmente se elaboró el informe final de investigación.

### **3.8 METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **Instrumento:**

El instrumento de recolección de datos fue diseñado por los autores. Se realizó una entrevista estructurada, la misma que consta de 03 secciones, medidos en ítems, con variabilidad en la construcción de los enunciados de los ítems (ordenamiento y de tipo valorativo):

1. Sección Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil sexualmente activa: constan de 4 indicadores: edad, grado de instrucción, estado civil y paridad. Esta sección no tiene valoración es de carácter informativo.
2. Sección Conocimientos acerca del examen de PAP: consta de 10 ítems, con una puntuación total de 20 puntos.
3. Sección Práctica del examen de Papanicolaou: constituido por 10 ítems, con una puntuación total de 20 Puntos.
4. Sección Actitud frente al examen de PAP: para la medición de las Actitudes frente al examen de PAP se diseñó un test: constituido por 10 ítems, valoradas según la Escala de Likert en 05 niveles: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo; cuyo valor irá de 1 a 5 puntos según las afirmaciones vertidas por el entrevistado, haciendo una puntuación total de 50 puntos, según el siguiente detalle:

**Afirmaciones Positivas**

Totalmente en desacuerdo 1

En desacuerdo 2

Ni en acuerdo ni en 3  
desacuerdo

De acuerdo 4

Totalmente de acuerdo 5

**Afirmaciones Negativas**

Totalmente en desacuerdo 5

En desacuerdo 4

Ni en acuerdo ni en 3  
desacuerdo

De acuerdo 2

Totalmente de acuerdo 1

**Eficacia del instrumento:**

Para conformar la versión definitiva del instrumento se realizará:

**Validez de contenido:**

La validez del instrumento se realizó mediante el análisis de validez de contenido, por el método “Juicio de Expertos”, utilizando la opinión de 5 expertos especialistas vinculados con el tema (01 psicólogo/a, 03 obstetras y 01 Gineco-obstetra). El análisis efectuado por los expertos incluyó la evaluación de los ítems de la encuesta desarrollada por los investigadores. Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones dadas por los expertos fueron tomadas en cuenta para la realizar los cambios pertinentes del instrumento de investigación.

**Validez de constructo:**

El instrumento después del análisis de validez se afinó y aplicó a una muestra piloto, donde se validó la claridad, lógica y la apariencia del

instrumento. La prueba piloto estuvo conformada por 10 mujeres en edad fértil sexualmente activa que no conformaron parte de la muestra.

**Criterios de interpretación: Por normas:**

- Para la medición del Nivel de Conocimientos:

<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
Nivel de Conocimiento Alto	14 – 20 puntos
Nivel de Conocimiento Regular	07 – 13 puntos
Nivel de Conocimiento Bajo	00 – 06 puntos

- Para la medición de las Actitudes:

<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
Actitud Favorable	34 - 50 puntos
Actitud Indiferente	27 - 33 puntos
Actitud Desfavorable	10 - 26 puntos

- Para la medición de la Práctica :

<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
Práctica Adecuada	11 - 20 puntos
Práctica Inadecuada	0 - 10 puntos

## **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

Para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en Excell 2,011 y SPSS 17, que permitió la elaboración de tablas simples, de doble entrada y gráficos.

Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar.

La estadística inferencial determinó la relación existente entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas, a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia  $< 0,05$ .

## CAPITULO IV. RESULTADOS

**TABLA N° 01**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS". DISTRITO DE MORALES. JULIO - DICIEMBRE 2011.**

<b>Características</b>	<b>fi (n = 111)</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
14 - 19 años	24	21,62%
20 - 29 años	47	42,34%
30 – 39 años	22	19,82%
40 a + años	18	16,22%
X = 26,6 años      R = 15 – 45 años		
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	32	28,83%
Casada	09	8,11%
Conviviente	68	61,26%
Otros	02	1,80%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Iletrada	01	0,90%
Primaria	38	34,23%
Secundaria	49	44,14%
Superior Universitario		
Superior no	19	17,12%
Universitario	04	3,60%

Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada el 13-11-2011

En la **Tabla N° 01**, se observa que de las 111 Mujeres en edad fértil sexualmente activa del distrito de Morales, a quienes se realizó la entrevista para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica que tienen sobre el examen de Papanicolaou, se encontró que: el 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años, el 21,62% entre 14 – 19 años y el 19,82% entre 30 – 39 años. El promedio de edad alcanzado fue de 27,6 años con un rango entre 15 – 45 años. Asimismo, el 61,26% son convivientes, el 28,83% son solteras y el 8,11% son casadas. En relación al grado de instrucción el 44,14% son de nivel secundario, el 34,23% de nivel primaria y el 17,12% son de nivel superior universitario. El porcentaje de analfabetismo es bajo 0,90%.



**TABLA N° 02**

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS". DISTRITO DE MORALES. JULIO - DICIEMBRE 2011.**

<b>¿Conoce usted, para qué cree que se usa el examen de Papanicolaou?</b>		
Detectar Infecciones de Transmisión Sexual.	9	8,11%
Detectar el Cáncer de cuello Uterino.	67	60,36%
Detectar una Infección Urinaria.	0	0,00%
Para detectar el SIDA	3	2,70%
No se	32	28,83%

En la Tabla N° 02, se observa que el 60.36% de mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización "Las Palmeras". Distrito de morales, conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; mientras que el 28.83% no conoce para que se utiliza.

**TABLA N° 3**

**CONOCIMIENTOS SOBRE QUIENES DEBEN REALIZARSE EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS". DISTRITO DE MORALES. JULIO - DICIEMBRE 2011.**

<b>Conoce usted ¿quiénes son las usuarias o quienes deben realizar el examen de Papanicolaou? (marque más de una respuesta)</b>	
Mujeres que tienen hijos	63
Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales	74
Mujeres fumadoras.	30
Mujeres solteras con vida sexual activa	62
No sabe.	4

En la Tabla N° 03, se observa que de las 111 mujeres encuestadas, con opción de marcar más de una respuesta, 74 conocen que el examen de Papanicolaou se realiza a mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales; y 63 y 62 respectivamente conocen que se realiza a las mujeres que tienen hijos y mujeres solteras con vida sexual activa.

**TABLA N° 04**

**CONOCIMIENTOS SOBRE MOMENTO PARA REALIZARSE EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS". DISTRITO DE MORALES. JULIO - DICIEMBRE 2011.**

<b>¿En qué momento debe realizarse el examen de PAP?</b>		
Cuando tengo molestias en mi vagina.	13	11,71%
Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.	48	43,24%
Cuando se presentan descensos.	20	18,02%
Cuando tengo dolor de cabeza.	2	1,80%
No sé.	28	25,23%

En la Tabla N° 04, se observa que el 43.24% de mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización "Las Palmeras". Distrito de morales, conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou; 25.23% no conoce los signos o síntomas para realizarse un papanicolaou.

**TABLA N° 05**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN**  
**MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA**  
**URBANIZACIÓN “LAS PALMERAS”. DISTRITO DE MORALES. JULIO -**  
**DICIEMBRE 2011.**

<b>Conocimiento</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Alto	56	50.45%
Regular	27	24.32%
Bajo	28	25.23%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100.00%</b>

$\Sigma$  1260,5       $X = 11,356$  ptos.       $R = 0 - 20$

**Fuente:** Elaboración propia según encuesta realizada el 13-11-2011

En la **tabla N° 05**, nos muestra el nivel de conocimiento que tienen las MEF sexualmente activa sobre el Examen de Papanicolaou, observamos que el 50,45% tienen un nivel de conocimiento Alto, el 25,23% conocimiento Bajo y el 24,32% Regular. El promedio de puntos alcanzado fue de 11,356 ptos., con un rango entre 0 – 20 ptos., ubicando al grupo de Mujeres en Edad Fértil en el Nivel Regular.

**TABLA N° 06**

**ACTITUD FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS". DISTRITO DE MORALES. JULIO - DICIEMBRE 2011.**

<b>Actitud</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Favorable	60	54,05%
Indiferente	24	21,62%
Desfavorable	27	24,32%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100,00%</b>

$\Sigma$  3623       $X = 32,64$  ptos.       $R = 12 - 48$

**Fuente:** Elaboración propia según encuesta realizada el 13-11-2011

La **Tabla N° 06**, nos muestra la Actitud que tienen las MEF sexualmente activa frente al Examen de Papanicolaou, observándose, que el 54,05% tienen una Actitud Favorable, el 24,32% Actitud Desfavorable y el 21,62% Indiferente. El promedio de puntos alcanzado fue de 32,64 puntos, con un rango entre 12 – 48 puntos, ubicando al grupo de mujeres en edad fértil en la calificación Indiferente.

**TABLA N° 07**  
**PRÁCTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD**  
**FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN “LAS**  
**PALMERAS”. DISTRITO DE MORALES. JULIO - DICIEMBRE 2011.**

<b>Práctica</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Adecuada	26	23,42%
Inadecuada	85	76,58%
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100,00%</b>

$\Sigma$  723      X = 6,5 ptos.      R = 0 - 17

**Fuente:** Elaboración propia según encuesta realizada el 13-11-2011

La **Tabla N° 07**, nos muestra los resultados de la práctica que tienen las MEF sexualmente activa del Examen de Papanicolaou, reportándose que el 76,58% tienen una práctica Inadecuada. Sólo el 23,42% mantienen una práctica adecuada. El promedio de puntos alcanzado fue de 723 ptos., con un rango entre 0 – 17 ptos., ubicando al grupo de mujeres en edad fértil en la calificación de práctica inadecuada.

**TABLA N° 08**

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS". DISTRITO DE MORALES. JULIO - DICIEMBRE 2011.**

<b>Actitud</b> <b>Conocimiento</b>	<b>Favorable</b>		<b>Indiferente</b>		<b>Desfavorable</b>		<b>Total</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Alto	43	71,7%	13	54,2%	0	0,0%	56	50,5%
Regular	17	28,3%	10	41,7%	0	0,0%	27	24,3%
Bajo	0	0,0%	1	4,1%	27	100,0%	28	25,2%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>	<b>111</b>	<b>100,0%</b>

$$X^2 = 108,173$$

$$gl = 4$$

$$p = 0,000000$$

**Fuente:** Elaboración propia según encuesta realizada el 13-11-2011

En la **Tabla N°08** se observa que al relacionar las variables Conocimiento y Actitud frente al examen de Papanicolaou, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), es decir, que a mayor nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, las actitudes de las MEF frente al mismo serán Favorables, aceptándose la hipótesis de investigación de nuestro trabajo que refiere: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento y las actitudes sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización "Las Palmeras" en el distrito de Morales.

**TABLA N° 09**

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS". DISTRITO DE MORALES. JULIO - DICIEMBRE 2011.**

<b>Práctica</b> <b>Conocimiento</b>	<b>Adecuada</b>		<b>Inadecuada</b>		<b>Total</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Alto	20	76,9%	36	42,4%	56	50,5%
Regular	06	23,1%	21	24,7%	27	24,3%
Bajo	00	0,0%	28	32,9%	28	25,2%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>111</b>	<b>100,0%</b>

$X^2 = 13,303$

gl = 2

p = 0,001000

**Fuente:** Elaboración propia según encuesta realizada el 13-11-2011

En la **Tabla N°09** se observa al relacionar las variables Conocimiento y Práctica del examen de Papanicolaou, observamos que del 100% de mujeres en edad fértil que tienen una práctica adecuada del examen de Papanicolaou, el 76,9% tienen un conocimiento alto sobre el mismo; mientras que del 100% que reportaron práctica inadecuada el 42,4% tienen un conocimiento alto. Al realizar las pruebas estadísticas para relacionar ambas variables, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), es decir, que a mayor nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, las MEF tendrán una práctica Adecuada del mismo; aceptándose la hipótesis de investigación de nuestro trabajo que refiere: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento y las practicas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización "Las Palmeras" en el distrito de Morales.



**TABLA N° 10**

**RELACIÓN ENTRE ACTITUD Y PRÁCTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS". DISTRITO DE MORALES. JULIO - DICIEMBRE 2011.**

<b>Actitud</b> <b>Práctica</b>	<b>Adecuada</b>		<b>Inadecuada</b>		<b>Total</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Favorable	20	76.92%	40	47.06%	60	54.05%
Indiferente	6	23.08%	18	21.18%	24	21.62%
Desfavorable	0	0.00%	27	31.76%	27	24.32%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100.00%</b>	<b>85</b>	<b>100.00%</b>	<b>111</b>	<b>100.00%</b>

$$X^2 = 11,577$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,003000$$

**Fuente:** Elaboración propia según encuesta realizada el 13-11-2011

En la **Tabla N° 10** se observa que al relacionar las variables Actitud y Práctica del examen de Papanicolaou, observamos que del 100% de mujeres en edad fértil que tienen una práctica adecuada a realizarse el examen de Papanicolaou, el 76,92% tienen una actitud favorable; mientras que las que presentaron practica inadecuada solo tienen una actitud favorable el 47,06% y el 52,94% tienen una actitud indiferente y desfavorable. Al realizar las pruebas estadísticas para relacionar ambas variables, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), es decir, que a mayor Actitud Favorable frente al examen de Papanicolaou, las MEF tendrán una práctica Adecuada del mismo.

## **CAPITULO V. DISCUSION**

Los resultados obtenidos son producto de un arduo trabajo donde se refleja la relación que existe entre el nivel de conocimiento, práctica y actitudes que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas sobre el examen de Papanicolaou. El grado de educación juega un rol muy importante, porque se encontró un buen porcentaje de MEF con nivel de educación secundaria y superior, convirtiéndose en una puerta de entrada para que estas mujeres acudan a consulta para la toma de Papanicolaou.

De las 111 Mujeres en edad fértil sexualmente activa del distrito de Morales, a quienes se realizó la entrevista para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica que tienen sobre el examen de Papanicolaou, se encontró que: el 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años, el 21,62% entre 14 – 19 años y el 19,82% entre 30 – 39 años. El promedio de edad alcanzado fue de 27,6 años con un rango entre 15 – 48 años. Asimismo, el 61,26% son convivientes, el 28,83% son solteras y el 8,11% son casadas. En relación al grado de instrucción el 44,14% son de nivel secundario, el 34,23% de nivel primaria y el 17,12% son de nivel superior universitario. El porcentaje de analfabetismo es bajo 0,90%.

Según Figueroa en su artículo donde analizó las respuestas de 150 mujeres encuestadas; encontró que la edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mediana de 30, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76. A su vez Chero y col. realizó un estudio descriptivo donde participaron 120

mujeres elegidas del distrito de Chiclayo, mediante un muestreo aleatorio, donde se obtuvieron como resultados de 116 mujeres encuestadas una media de la edad que fue de 33,5; sin embargo nuestros resultados se asimilan ya que se encuestaron a las mujeres entre las edades ya mencionadas.(17,18)

En cuanto al estado civil, Figueroa refiere que la mayoría fueron casadas o vivían en unión libre (68%); corroborando nuestros resultados donde se obtuvieron porcentajes similares.(17)

Chero (Perú 2010), en su estudio descriptivo transversal, sobre conocimiento, actitud y práctica sobre el examen de PAP, reportó que 7 mujeres (6,1%) estudiaron solo primaria; 34 (29,6%) secundaria y 75 (65,2%) estudios superiores, cifra superior a lo reportado en nuestro estudio.(27)

En nuestro estudio hallamos que solo el 50,45% tienen conocimientos Altos sobre el examen de Papanicolaou, mientras que el 25,23% y el 24,32% presentó conocimientos Bajos y Regular respectivamente; resultado superior al reportado por Bazán (2007), quién reporta un nivel de Conocimiento alto en un 10,6% y por Baradaran (2,005) con un 24,5% en una población Iraní.(23, 46)

## **VARIABLES DE ESTUDIO.**

La tabla N° 05, nos muestra el nivel de conocimiento que tienen las MEF sexualmente activa sobre el Examen de Papanicolaou, observamos que el 50,45% tienen un nivel de conocimiento Alto, el 25,23% conocimiento Bajo y el 24,32% Regular. El promedio de puntos alcanzado fue de 11,356 pts., con un rango entre 0 – 20 pts. Éste promedio encontrado ubica al grupo de MEF según la clasificación descrita en nuestro estudio, en el nivel Regular de Conocimientos ( $X = 11,356$  pts.).

Estas cifras son superiores a lo reportado por Teixeira quienes realizaron un estudio tipo encuesta CAP con el objetivo de evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica del examen de colposcopia/Papanicolaou entre 250 mujeres usuarias de una unidad básica de salud donde se obtuvo un conocimiento alto sobre el Papanicolaou (40,4%); Chero en su estudio descriptivo realizado en la ciudad de Chiclayo encontró un 44,8% en conocimiento alto; Veríssimo en la ciudad de San José de Mipibu, noreste de Brasil en el año 2007 reportó un 46,1% de mujeres con conocimiento adecuado de la prueba de Papanicolaou, corroborando nuestros resultados.(13,18,11)

Por otro lado, Figueroa en Colombia reporta que sólo el 30% de mujeres encuestadas alcanzaron un conocimiento adecuado y Bazán en una población limeña sólo el 10,6%, cifras inferiores a lo reportado en nuestra investigación.(17,23)

A la pregunta si recibieron información sobre el examen de Papanicolaou, el 75,68% dijeron que si, considerando que consiste en examinar el cuello del útero (64,86%); debe realizarse desde que se inicia las relaciones sexuales (43,24%) y sirve para detectar el cáncer de cuello uterino (60,36%); cifra similar a lo reportado por Bazán en una población limeña (54,3%) e Idestrom en una población de Suiza (62%). Asimismo, reportan que la frecuencia para realizarse el examen de Papanicolaou, es cada año (62,16%) y que se debe esperar tres días después de la última relación sexual (46,85%). Las mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad (62,16%), aquellas que tienen múltiples compañeros sexuales (62,16%) y mujeres con antecedentes de infecciones de transmisión sexual (54,05%) son aquellas que tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.(23,47)

La tabla N° 06, nos muestra la Actitud que tienen las MEF sexualmente activa frente al Examen de Papanicolaou, observándose, que el 54,05% tienen una Actitud Favorable, el 24, 2% Actitud Desfavorable y el 21,62% Indiferente. El promedio de puntos alcanzado fue de 11,356 ptos., con un rango entre 0 – 20 ptos., ubicándolas según la clasificación considerada en nuestro estudio, en el nivel de Actitud Indiferente ( $X = 32,64$  ptos.).

Estas cifras son similares a lo descrito por Alvarado (Perú-2008), en Tumbes quién reporta que el 62,0% tienen una actitud de aceptación a este examen de Papanicolaou.(22)

Por otro lado contrario al nuestro, Chero (Perú - 2010), en el distrito de Chiclayo encontraron una actitud desfavorable en un 47,4%, Bazán en una población limeña (33,9%) e Idestrom en una población de Suiza (35%). (18, 23,47)

Esto podría deberse, a que las mujeres en edad fértil sexualmente activas, consideran que es importante la realización del examen de Papanicolaou (81,1%), a pesar que la pareja muchas veces no está de acuerdo en que lo realice (48,6%) y que va en contra de sus principios religiosos (16,2%). Asimismo, el 55,9% está en desacuerdo que solo las trabajadoras sexuales deben realizarse el examen de Papanicolaou porque es un derecho de todas, aunque preferirían que deba ser realizado por un profesional del sexo femenino por lo incómoda o avergonzada que se sienten al realizarse esta prueba (49,5%). Solo el 37,8% consideran que el examen es doloroso y costoso (9,9%).

A pesar que el 50,45% de las mujeres en edad fértil sexualmente activas alcanzaron un nivel de conocimiento alto, y el 54,05% una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou, la tabla N° 07 nos muestra que el 76,58% evidencia prácticas periódicas inadecuadas a éste examen, cifras similar a lo reportado por Bazán en una población limeña (71,3%) y Chero en una población de Chiclayo (61,2%). Mientras que Teixeira (67,6%) y Veríssimo (64,4%) en el noreste de Brasil (2007) muestran prácticas adecuadas al examen de Papanicolaou, cifras superiores a lo reportado en nuestro estudio (23,42%).(23,18,13,11)

Estos resultados se contrasta con el número de veces en que las mujeres en edad fértil sexualmente activas se realizaron el examen de Papanicolaou desde que iniciaron sus relaciones sexuales, ya que el 32,0% lo había hecho solo 02 veces en toda su vida y el 30,0% sólo 01 vez, comparable al 16% reportado por Bazán, Giganchi en una población de Kenia (22%) y haciendo un gran contraste con el 94,2% hallado por Klug en una población alemana. Se demuestra así nuestra aún baja cobertura de la prueba, en comparación a países desarrollados.(23,48,49)

Urrutia en el Sur-Oriente de la ciudad de Santiago, refiere que la falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el Papanicolaou, por lo que es importante actualizar los contenidos educativos entregados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento y el nivel de conciencia sobre la importancia de la toma de esta prueba.(19)

El porcentaje alto de práctica inadecuada reportado en nuestro estudio se sustenta, en el sentido que el grupo de mujeres en edad fértil se ubican en el nivel de conocimiento Regular y Actitud Indiferente frente al examen de Papanicolaou, por lo que influiría en la decisión que ellas tomen a la realización de dicho examen.

Se halló asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou ( $p < 0,05$ ); así, a

mayor nivel de conocimientos hay mayor probabilidad de tener una actitud favorable; estos resultados son compatibles con los encontrados por Lazcano-Ponce en una población en México y contrario a lo reportado por Chero D. (Perú - 2010) ( $p > 0,05$ ). (50,18)

Cabe resaltar que, cuando los porcentajes de conocimiento son bajos (0%), existe un 100% de actitud desfavorable frente al examen del Papanicolaou.

Se halló asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ( $p < 0,05$ ); así, a mayor nivel de conocimientos hay mayor probabilidad de tener una práctica adecuada; estos resultados son compatibles con los encontrados por Lazcano-Ponce en una población en México, encontraron que el conocimiento sobre la utilidad del Papanicolaou incrementa es 29 y 6 veces más la probabilidad de utilización de la prueba, respectivamente.(50)

A diferencia de Bazán quien no encontró asociación estadísticamente significativa entre estas variables ( $p > 0,05$ ); Idestrom y Baradaran a nivel personal, los autores creemos que esto puede deberse al tipo de población (hospitalaria) que fue estudiada en la investigación, ya que en los grandes nosocomios el tamizaje es periódico y sistematizado (aumentando el nivel de prácticas), pero no son los lugares de donde parta la educación sanitaria; y/o, también, a que la cobertura lograda por las campañas de promoción, prevención y tamizaje (relativamente aceptables para un país en desarrollo),



no promueven la educación sobre el Papanicolaou, motivo por el que no influenciarían en el nivel de conocimiento de las mujeres.(23,47,46)

Al relacionar las variables Actitud y Práctica del examen de Papanicolaou, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), es decir, que a mayor Actitud Favorable frente al examen de Papanicolaou, las MEF tendrán una práctica Adecuada del mismo.

A la luz de estos resultados, es importante reformular las estrategias educativas para atraer a las mujeres a realizarse el Papanicolaou incluyendo la participación de la pareja para que no interfiera en la decisión que ella tome en la realización del examen de Papanicolaou. Por lo que, nuestro estudio podría tener implicancia en la educación sanitaria y en la política de salud de nuestro país.

## **CAPITULO VI. CONCLUSIONES.**

Luego de haber realizado el presente trabajo de investigación sobre el tema: “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras”, distrito de Morales. Julio – diciembre 2011”, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario.
2. El 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino.
3. El 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou.
4. El 50.45% presentaron un nivel de conocimientos Alto sobre el examen de Papanicolaou.
5. El 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.
6. El 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou.
7. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ( $p<0,05$ ).
8. Existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ( $p<0,05$ ).

## **CAPITULO VII. RECOMENDACIONES**

1. Reformular las estrategias educativas para atraer a las mujeres a realizarse el Papanicolaou incluyendo la participación de la pareja para que no interfiera en la decisión que ella tome en la realización del mismo.
2. Aprovechar que existe una actitud favorable en la población, para motivar a la realización del examen Papanicolaou a través de campañas anuales y así poder promocionar más esta técnica sencilla, económica, que ayuda a la detección precoz del cáncer de cuello uterino.
3. Mejorar la calidad y calidez en la atención del paciente o usuaria, ya que en resultados de investigaciones similares se observó que muchas mujeres no asisten por temor, vergüenza, dolor al examen, experiencias con mala toma de examen.(23)(28)
4. Adecuar los horarios de atención de detección de cáncer cervicouterino a la disponibilidad de tiempo y espacio de las usuarias a fin de facilitar el acceso al examen de Papanicolaou.

## **CAPITULO VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Shanta V, y Col. Epidemiología del cáncer del cuello uterino: Una perspectiva mundial y nacional. J Indian Med Assoc. 2000.
2. Mauad C. y Col. Adhesión cervical y de mama. Programas es decisiva para mejorar el análisis de rendimiento. Salud rural a distancia. 2009.
3. World Health Organization. Cáncer. [Fecha de acceso 10 de Octubre de 2011].URL disponible en: <https://www.who.in/cancer/en>
4. All rights reserved. UMMC is a member of the University of Maryland Medical System, Greene Street, Baltimore. University of Maryland Medical Center (UMMC). [Fecha de acceso 10 de Octubre de 2011].URL disponible en: [http://www.umm.edu/esp\\_ency/article/000893.htm](http://www.umm.edu/esp_ency/article/000893.htm)
5. Boyle P, Levin B. Mundial contra el Cáncer informe de 2008. Centro internacional de investigaciones sobre el cáncer. 2008.
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadística: Perfil epidemiológico. Lima. 2006. [Fecha de acceso 10 de Octubre de 2011].URL disponible en: [http://www.inen.sld.pe/intranet/estad epidemiologicos. htm](http://www.inen.sld.pe/intranet/estad_epidemiologicos.htm)
7. Organización Mundial De La Salud. InfoBase Mundial de la OMS. [Fecha de acceso 10 de Octubre de 2011].URL disponible en: <http://www.who.int/infobase/report.aspx>

8. Poquioma E, Alarcón E. Epidemiología descriptiva de las neoplasias malignas en el INEN periodo 2000 a 2004. Boletín del INEN. 2007.
9. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Perú. 2004.
10. Oddó D. Vida y obra de uno de los médicos más conocidos del siglo XX. (I y II partes). Chile. Fecha de acceso 20 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/georgenicholaspapanicolaou.pdf>
11. Veríssimo J. y col. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prueba de Papanicolaou en el noreste de Brasil. Brasil. 2008.
12. Cuadra R. Revista de Salud Reproductiva. "Salud y Familia" No. 5. Editorial Blanquita. México. 2005.
13. Teixeira y col. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. Revista. Latino-Am Enfermagem. Brasil. 2011.
14. Fonseca O. y Col. Conocimientos y actitudes en relación al Papanicolaou de mujeres ingresadas en el HEODRA. España. 2004

15. Zenteno v y col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el hospital la paz. Bolivia. 2006.
16. Ministerio de salud. Centro de salud Morales. Departamento de estadística. 2011.
17. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector caguan, chipi y tambos; del distrito de Barranquilla. Tesis para obtener Maestría en salud pública. Colombia. 2010.
18. Chero D. y col. Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolau en el distrito de Chiclayo. Perú. 2010.
19. Urrutia T. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Revista chilena de obstetricia y Ginecología. Chile. 2010.
20. De García R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná. Paraguay. 2008
21. Gutiérrez C. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Revista peruana. Perú. 2008.

22. Alvarado V. y col. Nivel de conocimientos y actitudes frente al examen del papanicolaou de mujeres atendidas en centro de salud de Tumbes. Perú 2008.
23. Bazan F y col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, Hospital Nacional Docente Madre–Niño “San Bartolomé”. Lima, Perú 2007
24. Huamani C. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de lima. Revista Peruana. Perú. 2007.
25. Santos C. y Col. “Tamizaje y Tratamiento Inmediato de Lesiones Cérvico Uterinas” /informe/ Pag: 66-67 San Martín – Lamas (2007).
26. Ministerio de salud. Instituto Nacional de salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de normas técnicas N°43. Perú. 2005
27. Wikipedia. La enciclopedia libre. Prueba de Papanicolaou. 2011. Fecha de acceso 17 de Octubre de 2011].URL disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer\\_cervical](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical)
28. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Contenido I: Atención integral de la salud reproductiva. Perú. 2007

29. Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Capítulo II. 2004.
30. Eficiencia diagnostic en «Citodiagnóstico Ginecologico», Edición Medical Panamericana, Buenos Aires, 2005.
31. Segura, S. y Bejarano, A. Modelo Pedagógico de la Educación a Distancia Apoyada en las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Corporación Universitaria Autónoma de Occidente – CUAO. Memorias: Encuentro educación a distancia y entornos virtuales en la educación superior calidad, acreditación, experiencias y retos. Santiago de Cali. 2003.
32. Morian J. Modelos de enseñanza aprendizaje: Ausubel D. 2007. Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <http://gcarvajalmodelos.wordpress.com/2007/02/01/biografia/>
33. Vargas J. Desarrollo cognitivo de Jean Piaget. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. México. Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.slideshare.net/juanmalaga/piaget-2068363>
34. Rafael A. Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky. Master en paidopsiquiatria. 2009. Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011]. URL disponible en: [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias\\_desarrollo\\_cognitivo.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias_desarrollo_cognitivo.pdf)



35. Aprendizaje Cognitivo. Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011]. URL disponible en: [http://eprints.ucm.es/10176/1/APRENDIZAJE\\_COGNITIVO.pdf](http://eprints.ucm.es/10176/1/APRENDIZAJE_COGNITIVO.pdf)
36. Recolda L. Concepto y Fundamento de la Psicología Social. Fecha de acceso 21 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml>
37. Eiser, J.R. Psicología Social. Madrid: valencia. ISBN.
38. Pacheco F. UNED. Revista. Euphoros. 2006. México.
39. Actitudes. Revista EDU\_FISICA grupo de investigación edufisica Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.edu-fisica.com/>
40. Masias I. "Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de lima". Tesis para optar el grado de magíster en psicología educacional. Perú. 2006
41. Navas J. Conceptos y teorías del aprendizaje. Puerto Rico. Editorial publicaciones. 1986.
42. Bernardos D. ¿Qué es el conocimiento? 2008. México. Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.esp.uem.es/isbc/Daniel.Bernardos.Bermejo.Conocimiento.pdf>

43. Bernardos D. ¿Qué es el conocimiento? 2008. México. Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.esp.uem.es/isbc/Daniel.Bernardos.Bermejo.Conocimiento.pdf>
44. Diccionario Médico Teide. Edición: 2ª. 1992. pág.85.
45. Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Edición 6ª. pág. 28 - 40; 50, 60 - 79, 85 - 95, 100,108.
46. Baradaran R. y Col. efectos de dos métodos de enseñanza de los conocimientos, actitudes y prácticas, en materia de prevención del cáncer de cuello de útero, de las mujeres docentes de secundaria en Tabriz., Irán 2004.
47. Idestrom M. y Col, Conocimiento y las actitudes sobre el programa de pruebas de Papanicolaou, Frotis: un estudio de base poblacional de las mujeres de 20 a 59 años. Acta Obstet Gynecol Scand. Suecia 2002.
48. Giganchi P. y Col. Conocimiento y práctica sobre el cáncer cervical y la prueba de Papanicolaou en los pacientes en el Hospital Nacional Kenyatta, en Nairobi, Kenia, 2003.

49. Klug S. y Col. Detección de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en una gran ciudad alemana: la participación, la motivación y el conocimiento de los factores de riesgo. Alemania 2005
50. Lazcano-Ponce E, y Col. Factores que determinan la Participación En El tamizaje de cáncer de cuello uterino En El Estado de Morelos. México. 1999

## ANEXO

### ANEXO 01

**Relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011.**

#### ENCUESTA

**Indicaciones:** A continuación presentamos el siguiente cuestionario, con la finalidad de recopilar información respecto al examen de Papanicolaou.

Marque con un círculo la respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco de manera concisa. Sugerimos sinceridad. Gracias por su colaboración:

#### I.- DATOS GENERALES.

1. **EDAD:**.....

2. **ESCOLARIDAD:**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior No Universitario
- d) Superior Universitario
- e) Analfabeta

3. **ESTADO CIVIL:**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Otros

4. **NÚMERO DE HIJOS:**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) De 4 a más
- e) Ninguno

5. **¿A QUÉ EDAD INICIÓ SUS RELACIONES SEXUALES COITALES?**

- a. Menor de 15 años.
- b. De 15 a 20 años.
- c. Mayor de 20 años

6. **¿CUÁNTOS COMPAÑEROS SEXUALES HA TENIDO?**

- a. Solo uno
- b. De 2 a 3.
- C. Mayor de 3

7. **¿QUÉ MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZA?**

- a. Píldora
- b. Inyectable
- c. Condón
- d. Ninguno.
- e. Otros: .....

## II. CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

**1. ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN O HA ESCUCHADO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?**

- a. Si ¿Quién o donde?.....
- b. No

\* Si la respuesta es NO, pase al Anexo 02.

**2. ¿EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?**

- a. Examen de sangre
- b. Examen de orina
- c. Examen del cuello del útero
- d. Examen para detectar si hay embarazo
- e. No sé.

**3. ¿PARA QUÉ CREE UD. QUE SIRVE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?**

- a. Detectar Infecciones de Transmisión Sexual.
- b. Detectar el Cáncer de cuello Uterino.
- c. Detectar una Infección Urinaria.
- d. Para detectar el SIDA
- e. No se

**4. ¿QUIÉNES CREE UD. QUE SE DEBEN REALIZAR EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU? Marque en el paréntesis verdadero (V) o falso (F)**

- a) Mujeres que tienen hijos ( )
- b) Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales ( )
- c) Mujeres fumadoras. ( )
- d) Mujeres solteras con vida sexual activa ( )
- e) No sabe.

**5. ¿CUÁNDO DEBERÍAS REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?**

- a. Cuando tengo molestias en mi vagina.
- b. Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.
- c. Cuando se presentan descensos.
- d. Cuando tengo dolor de cabeza.
- e. No sé.

**6. ¿CON QUE FRECUENCIA DEBE ACUDIR A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?**

- a) Cada 1 año
- b) Cada 2 años
- c) Cada 3 años
- d) Cada 5 años
- e) No Sabe.

**7. QUÉ REQUISITOS DEBES TOMAR EN CUENTA PARA REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU**

ACUDES A REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

- a. ¿Cuándo estás menstruando?  
(Si) (No) (No Sabe)
- b. ¿Cuándo te hiciste duchas vaginales?  
(Si) (No) (No Sabe)
- c. ¿Cuándo estas usando óvulos?  
(Si) (No) (No Sabe)
- d. ¿esperas tres días después de la última relación sexual para acudir?  
(Si) (No) (No Sabe)

8. **¿POR QUÉ SE LE RECOMIENDA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU A LAS MUJERES?**

- a) Para detecta el cáncer de cuello uterino
- b) Para curar el cáncer de cuello del útero
- c) Para evitar flujos vaginales
- d) Para detectar infecciones uterinas
- e) No sé.

9. **¿QUIÉNES TIENEN MAYOR RIESGO DE ADQUIRIR CÁNCER DE CUELLO UTERINO? Marque en el paréntesis verdadero (V) o falso (F)**

- a. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad: ( )
- b. Mujeres con múltiples compañeros sexuales: ( )
- c. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou: ( )
- d. Mujeres con antecedente de ITS ( )
- e. No Sé.

10. **¿CONSIDERA UD. QUE EL PAP ES UN EXAMEN DAÑINO PARA LA SALUD DE LA MUJER?**

- a. Sí
- b. No

¿Por qué?

.....

## ANEXO 02:

### **Relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011.**

#### **TEST DE ACTITUDES**

**Indicaciones:** A continuación presentamos 10 preguntas que el investigador realice a la muestra en estudio donde se tienen en cuenta las respuestas que nos manifestaron; las cuales serán colocadas en cada parámetro establecido.

**Finalidad:** Medir la actitud de las mujeres en edad fértil de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales.

**Si usted no recibió información o desconoce que es el examen de Papanicolaou, solo responda la pregunta número 10.**

Marque ASPA en el cuadro la respuesta que considere correcta de manera concisa, según la leyenda descrita al final del cuadro.

DESCRIPCION	TA	A	I	D	TD
1. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es doloroso?					
2. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es muy costoso?					
3. ¿Recomendarías el examen de PAP a una amiga?					
4. ¿Considera Ud. que solo las trabajadoras sexuales se deben realizar el examen del PAP?					
5. ¿cree Ud. que es importante la realización del examen de PAP?					
6. ¿cree Ud. que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					
7. ¿si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse el examen de PAP?					
8. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que Ud. no se realice el examen de PAP?					
9. ¿cree Ud. que la realización del examen del PAP va en contra de sus principios religiosos?					
10. ¿Le gustaría recibir más información sobre el examen de PAP?					

#### **LEYENDA:**

**T.A** : Totalmente de acuerdo  
**A** : De acuerdo  
**I** : Indiferente  
**D** : Desacuerdo  
**T.D** : Totalmente en desacuerdo

**Relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011.**

## ENTREVISTA SOBRE PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

- a. Si                      b. No                      c. Me dijeron que aun no llegaban.



## ANEXO 04

### RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS". DISTRITO DE MORALES. JULIO - DICIEMBRE 2011.

**Tabla N° 11: Preguntas sobre Conocimiento del examen de  
Papanicolaou**

Preguntas	fi (n – 111)	%
<b>EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?</b>		
Examen de sangre	2	1,80%
Examen de orina	0	0,00%
Examen del cuello del útero	72	64,86%
Examen para detectar si hay embarazo	1	0,90%
No sé.	36	32,43%

<b>¿CON QUE FRECUENCIA DEBE ACUDIR A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?</b>		
Antes de 01 año	3	2,70%
Cada 1 año	69	62,16%
Cada 2 años	11	9,91%
Cada 3 años	5	4,50%
Cada 5 años	0	0,00%
No Sabe.	23	20,72%
<b>QUÉ REQUISITOS DEBES TOMAR EN CUENTA PARA REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU</b>		
¿Cuándo estás menstruando?	3	2,70%
¿Cuándo te hiciste duchas vaginales?	20	18,02%
¿Cuándo estas usando óvulos?	9	8,11%
¿Esperas tres días después de la última relación sexual para acudir?	52	46,85%
<b>¿POR QUÉ SE LE RECOMIENDA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU A LAS MUJERES?</b>		
Para detecta el cáncer de cuello uterino	62	55,86%
Para curar el cáncer de cuello del útero	5	4,50%
Para evitar flujos vaginales	2	1,80%
Para detectar infecciones uterinas	9	8,11%
No sé.	33	29,73%

<b>¿QUIÉNES TIENEN MAYOR RIESGO DE ADQUIRIR CÁNCER DE CUELLO UTERINO? Marque en el paréntesis verdadero (V) o falso (F)</b>		
Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad:	69	62,16%
Mujeres con múltiples compañeros sexuales:	69	62,16%
Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou:	54	48,65%
Mujeres con antecedente de ITS	60	54,05%
No Sé.	4	3,60%
<b>¿CONSIDERA UD. QUE EL PAP ES UN EXAMEN DAÑINO PARA LA SALUD DE LA MUJER?</b>		
Sí	17	15,32%
No	67	60,36%
No sabe.	27	24,32%

## ANEXO 05

**Relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011.**

**Tabla N° 12: Preguntas sobre Actitud frente al examen de Papanicolaou**

Preguntas	Favorable		Indiferente		Desfavorable		Total	
1. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es doloroso?	42	37,8%	20	18,0%	49	44,1%	111	100,0%
2. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es muy costoso?	11	9,9%	31	27,9%	69	62,2%	111	100,0%
3. ¿Recomendarías el examen de PAP a una amiga?	85	76,6%	22	19,8%	4	3,6%	111	100,0%
4. ¿Considera Ud. que solo las trabajadoras sexuales DREP?	22	19,8%	27	24,3%	62	55,9%	111	100,0%
5. ¿cree Ud. que es importante la realización del examen de PAP?	90	81,1%	19	17,1%	2	1,8%	111	100,0%
6. ¿cree Ud. que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?	55	49,5%	23	20,7%	33	29,7%	111	100,0%
7. ¿si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse el examen de PAP?	96	86,5%	11	9,9%	4	3,6%	111	100,0%
8. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que Ud. no se realice el examen de PAP?	21	18,9%	36	32,4%	54	48,6%	111	100,0%
9. ¿cree Ud. que la realización del examen del PAP va en contra de sus principios religiosos?	18	16,2%	23	20,7%	70	63,1%	111	100,0%
10. ¿Le gustaría recibir más información sobre el examen de PAP?	103	92,8%	7	6,3%	1	0,9%	111	100,0%

## ANEXO 06

**Relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011.**

**Tabla N° 13: Preguntas sobre la práctica del examen de Papanicolaou**

Preguntas	fi (n – 111)	%
<b>¿TE HAS REALIZADO UN EXAMEN PAPANICOLAOU?</b>		
Si	50	45,05%
No	61	54,95%
<b>¿SU PAREJA ESTARÍA DE ACUERDO CON LA REALIZACIÓN DEL PAP?</b>		
Si	60	54,05%
No	1	0,90%
No sabe	50	45,05%

**Tabla N° 14: Razones por la que no se realizaron o no se realizarían el examen de Papanicolaou**

Pregunta	fi (n – 61)	%
Dolor al examen.	16	26,23%
Mi esposo no quiere.	1	1,64%
Vergüenza	28	45,90%
Temor al resultado.	7	11,48%
Por desinformación	9	14,75%

## ANEXO 07

**Relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011.**

**Tabla N° 15: preguntas sobre la práctica del examen de Papanicolaou en aquellas que lo realizaron**

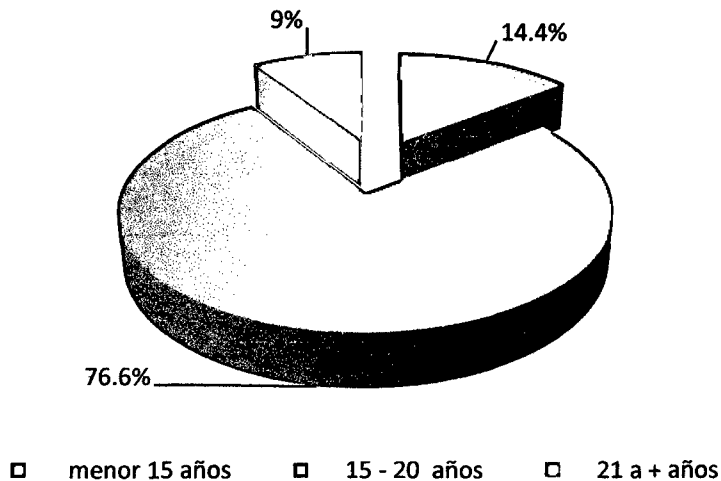
Preguntas	fi (n – 50)	%
<b>¿POR QUÉ SE HA REALIZADO UN PAPANICOLAOU?</b>		
Por indicación del Profesional.	25	50,00%
Por iniciativa propia	20	40,00%
Porque me lo recomendó una amiga	5	10,00%
Por publicidad radial y televisiva	0	0,00%
<b>¿HACE CUANTO TIEMPO FUE TU ULTIMA TOMA DE PAPANICOLAOU?</b>		
Hace 1 año	22	44,00%
Hace 2 años	13	26,00%
Hace 3 años	10	20,00%
Más 5 años.	5	10,00%
<b>¿CUÁNTOS PAPANICOLAOU TE HAS REALIZADO EN TU VIDA?</b>		
1	15	30,00%
2	16	32,00%
3	8	16,00%
4	5	10,00%
5	3	6,00%
Mayor de 6	3	6,00%
<b>¿RECOGIÓ SU RESULTADO DE PAPANICOLAOU A TIEMPO INDICADO?</b>		
Si	38	76,00%
No	7	14,00%
Me dijeron que aun no llegaban.	5	10,00%

## ANEXO 08

**Relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011.**

**FIGURA N° 1:**

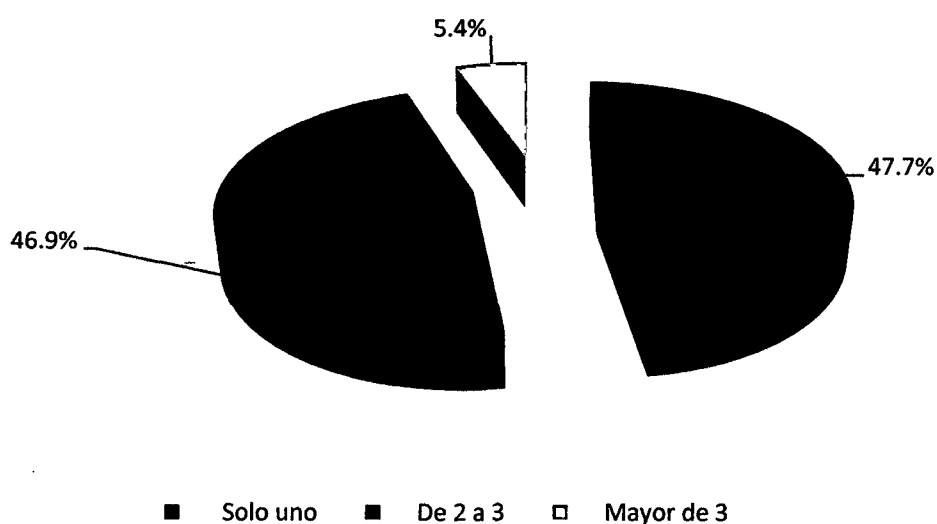
**EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN “LAS PALMERAS”. DISTRITO DE MORALES. JULIO - DICIEMBRE 2011.**



La **figura N° 01**, nos muestra que el 76,6% (85 casos) tuvieron su primera relación sexual entre 15 – 20 años de edad, seguida de un 14,4% (16) que inició menos de los 15 años de edad. Solo el 9% (10) inició de 21 a + años.

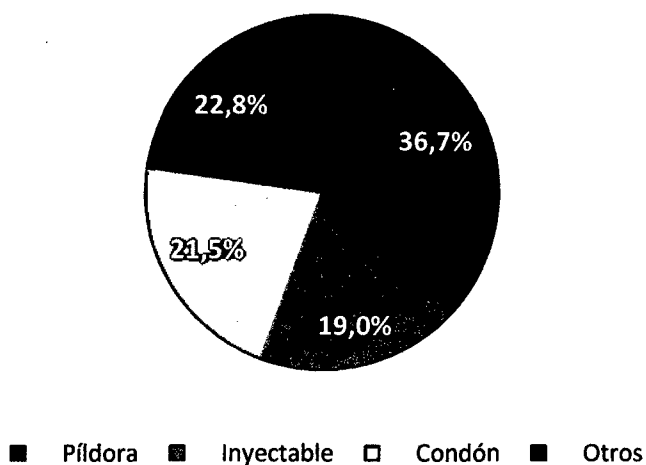
**FIGURA N° 02**

**NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS". DISTRITO DE MORALES. JULIO - DICIEMBRE 2011.**



En la **Figura N° 02** se observa, que el 47,7% (53 casos) solo tuvieron un compañero sexual, seguida de un 46,9% (52) que tuvieron entre 2 y 3 parejas sexuales. Solo el 5,4% tuvieron más de 3 compañeros sexuales (6).

**FIGURA N° 03:**  
**MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZADO EN EDAD FÉRTIL**  
**SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS".**  
**DISTRITO DE MORALES. JULIO - DICIEMBRE 2011.**



En la **Figura N° 03**, se observa que el 100% de mujeres en edad fértil que utilizan un método de planificación familiar, el 36,7% utilizan la píldora (29 mujeres), el 21,5% el condón (17) y el 19,0% los inyectables (15). El 22,8% utilizan otros métodos de planificación familiar, entre ellos, los métodos naturales (18 casos).